

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

M23-0019254

MUPRAS  
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

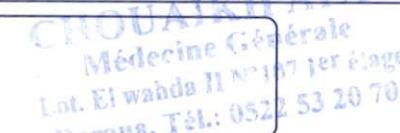
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>01377</u>	Société : <u>RAMS</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>KASDI MOHAMMED</u>		
Date de naissance : <u>01-01-1950</u>		
Adresse : <u>22A, Rue Tanger, Cité de l'air, Nouaceur</u>		
Tél. : <u>0661106715</u>	Total des frais engagés :	<u>880,00</u> Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2023

Nom et prénom du malade : El Hamdani Saïda Age : Kais

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Deficite rit. D

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 29/12/23

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/12/23	c		150 dh	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16.01.84	B1828	 730

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

**Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.**

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				B	00000000	00000000				G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552																			
D	00000000	00000000																			
B	00000000	00000000																			
G	35533411	11433553																			
	<p style="text-align: center;"><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

# BILAN BIOLOGIQUE

Elhamdani

Nom / Prénom : Saida

Le :

29.12.23

Age :

Sexe : M  F

## ◆ Groupage sanguin

- Groupe
- Rhésus
- RAI
- Phénotype Rhésus
- Coombs Indirect
- Coombs direct

## ◆ Hématologie/infectiologie

- NFS
- Plaquette
- Electrophorèse de l'hémoglobine
- Réticulocytes
- VS
- CRP
- Procalcitonine

## ◆ Bilan d'hémostase

- TP
- INR
- TCK
- Fibrinogène
- D-Dimères

## ◆ Bilan lipidique

- Cholestérol total
- Cholestérol HDL
- Cholestérol LDL
- Triglycérides

## ◆ Bilan glycémique

- Glycémie à jeun
- Hyperglycémie provoquée
- Hémoglobine glyquée

## ◆ Bilan martial

- Fer sérique
- CTF
- Ferritine
- Transferrine

Autres :

## ◆ Ionogramme sanguin

- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Réserve Alcaline
- Phosphore
- Magnésium
- Magnésium érythrocytaire
- Protéines
- Acide urique

## ◆ Ionogramme urinaire

- Diurèse
- Na+
- K+
- Cl-
- Calcium
- Phosphore
- Urée

## ◆ Fonction rénale

- Urea
- Créatinine
- Clairance de la créatinine
- Protéinurie des 24h

## ◆ Fonction hépatique et pancréatique

- ASAT
- ALAT
- Phosphatase alcaline
- Gamma GT
- Bilirubine libre et conjuguée
- 5' Nucleotidase
- Amylase
- Lipase
- Electrophorèse des protéines

## ◆ Examen des urines

- ECBU
- ATB gramme
- Test de grossesse

## ◆ Bilan hormonal

- Prolactine
- FSH
- (Estradiol)
- BHCG
- T3
- T4
- TSH us

## ◆ Sérologie et immunologie

- VDRL
- TPHA
- Hépatite A
- Hépatite B:
  - Antigène Hbs
  - Antigène Hbe
  - Anticorps Anti Hbc
  - Anticorps Anti Hbs
  - Anticorps Anti Hbe
  - Hépatite C
  - ASLO

## ◆ Examen des selles

- Coprologie
- Parasitologie

## ◆ Divers

- PSA
- Phosphatase acide
- Vitamine D
- CPK
- Troponines
- BNP
- Pro BNP

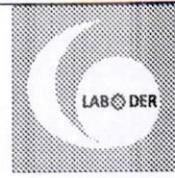
**LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALÉS DEROUA**

Lotissement ELWAHDA 2 – N°252 - (Près du Centre de Santé) - DEROUA

Tél : 05 22 51 49 09 - Fax : 05 22 51 45 35 - E-mail : [laboratoire.deroua@gmail.com](mailto:laboratoire.deroua@gmail.com)

Patente n° 55807051 - RC n° 19424 - CNSS n°4296100 - Identifiant fiscal n° 15218409

ICE : 001850656000092 – RIB : 190794212114231562003984

**FACTURE N° : 000057805**

ICE : 001850656000092

INPE : 063061733

Deroua le 16-01-2024

**Mme Saida Ep Kasri EL HAMDANI**

Demande N° 2401160053

Date de l'examen : 16-01-2024

**Analyses :**

<b>Récapitulatif des analyses</b>		
<b>CN</b>	<b>Analyse</b>	<b>Clé</b>
9005	Forfait de prise en charge pré-analytique du patient	B8
0104	Calcium	B30
0106	Cholestérol total	B30
0126	Magnésium plasmatique	B60
0216	Numération formule	B80
0134	Triglycérides	B60
0439	Vitamine D	B450
0223	VS	B30
0110	Cholestérol HDL+ L D L	B80

**Total des B : 828****Montant total payé : 730DH****Type du règlement : Espèces****Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cent trente dirhams**

**Dr. Hanane NOUIGA**

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI

Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie

Hématologie Biologique - Bactériologie médicale

Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

**د. حنان انويكة**

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

دبلوم الجودة من جامعة باريس 6

الكيمياء العيوبية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي

علوم البكتيريات والفيروسات - علوم المطبليلات والفطريات الطبية

Saisi le : 16-01-2024 10:58

1504110013

Prélevé le : 16-01-2024 11:29  
au labo

Édité le : 16-01-2024 à 13:24

INPE 063061733

**Mme EL HAMDANI Saida Ep Kasri**

Né(e) le : 01-01-1959

N° de dossier : 2401160053

Prescripteur : Dr CHOUAIKH AFAF,  
DEROUA**HEMATOCYTOLIE****Hémogramme : NFS**

Cytométrie en flux / Impédance

Résultat en fonction du sexe et de l'âge du patient

09-05-2023

Leucocytes :	4,90	$10^3/\mu\text{L}$	(3,60–10,50)	5,20
Hématies :	4,33	$10^6/\mu\text{L}$	(3,90–5,40)	4,50
Hémoglobine :	13,3	g/dL	(12,0–15,6)	13,7
Hématocrite :	40,4	%	(35,5–45,5)	40,8
VGM :	93,0	fL	(80,0–101,0)	90,7
TCMH :	30,8	pg	(27,0–34,0)	30,4
CCMH :	33,0	g/dL	(30,0–36,0)	33,6
Polynucléaires Neutrophiles :	50,8	%		45,6
Soit:	2,49	$10^3/\mu\text{L}$	(1,50–7,70)	2,37
Polynucléaires Eosinophiles :	3,1	%		3,3
Soit:	0,15	$10^3/\mu\text{L}$	(0,02–0,50)	0,17
Polynucléaires Basophiles :	0,4	%		0,4
Soit:	0,02	$10^3/\mu\text{L}$	(<0,20)	0,02
Lymphocytes :	38,8	%		41,5
Soit:	1,90	$10^3/\mu\text{L}$	(1,00–4,00)	2,16
Monocytes:	6,9	%		9,2
Soit:	0,34	$10^3/\mu\text{L}$	(0,10–0,90)	0,48
Plaquettes :	234	$10^3/\mu\text{L}$	(160–370)	225
IDR-CV	11,7	%		13,1
VPM	9,2	fL		11,8

**Vitesse de sedimentation**

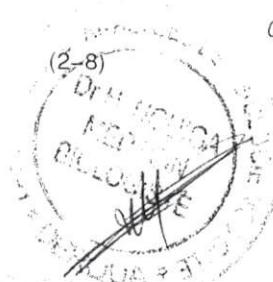
VS 1ère heure

15 mm

VS de référence (1ère heure): Homme VS &lt; âge/2, Femme VS &lt;(âge+10)/2

09-05-2023

9



Page 1 / 3

Le prélèvement à domicile se fait sur rendez-vous pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer.

### Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI

Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie

Hématologie Biologique - Bactériologie médicale

Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

### د. حنان انجويحة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

دبلوم الجودة من جامعة باريس 6

الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي

علوم البكتيريات والفيروسات - علوم المطفيليات والقطريات الطبية

Mme EL HAMDANI Saida Ep Kasri, N° de dossier : 2401160053, édité le : 16-01-2024

## BIOCHIMIE SANGUINE

### Cholestérol total

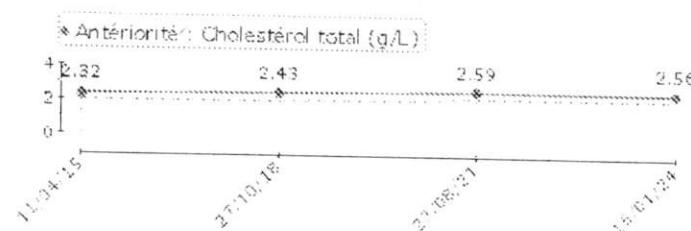
(Colorimétrique enzymatique – KONELAB)

**2,56** g/L  
**6,62** mmol/L

(<2,20)  
(<5,69)

27-08-2021

2,59



### HDL-Cholestérol

(Enzymatique directe avec cholestérol oxydase)

**0,66** g/L  
**1,71** mmol/L

(0,37–0,65)  
(0,96–1,68)

27-08-2021

0,57

### LDL-Cholestérol

(Calculé selon la formule de Friedwald)

**1,73** g/L  
**4,47** mmol/L

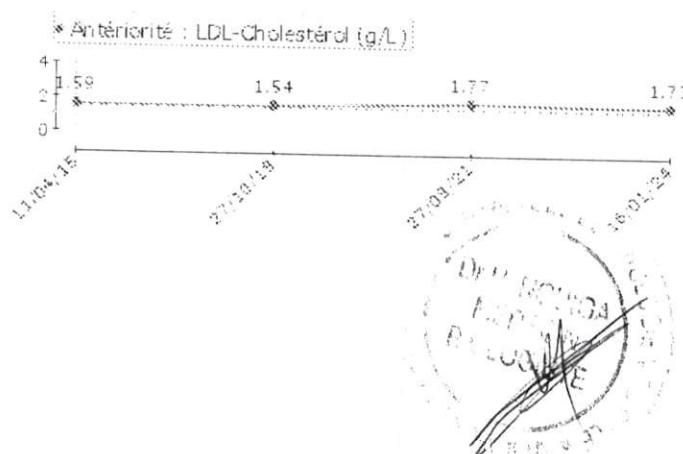
(<1,50)  
(<3,88)

27-08-2021

1,77

Objectifs thérapeutiques à atteindre selon les recommandations AFFSAPS de mars 2005 :

- 0 Facteur de risque : LDL < 5,70 mmol/L (2,20 g/L)
- 1 Facteur de risque : LDL < 4,90 mmol/L (1,90 g/L)
- 2 Facteurs de risque : LDL < 4,14 mmol/L (1,60 g/L)
- Plus de 2 facteurs de risque : LDL < 3,36 mmol/L (1,30 g/L)
- Antécédent de maladie cardiovasculaire avérée : LDL < 2,58 mmol/L (1,00 g/L)



### Dr. Hanane NOUIGA

Médecin Spécialiste en Biologie Médicale

D.U. Qualité Biologie Médicale - Paris VI

Biochimie clinique - Hormonologie - Immunologie

Hématologie Biologique - Bactériologie médicale

Virologie médicale - Parasitologie - Mycologie

### د. حنان انويكة

طبيبة اختصاصية في التحاليل الطبية

دبلوم الجودة من جامعة باريس 6

الكيمياء الحيوية السريرية - علم الهرمونات - علم الدم البيولوجي

علوم البكتيريات و الفيروسات - علوم الطفيليات و الفطريات الطبية

Mme EL HAMDANI Saida Ep Kasri, N° de dossier : 2401160053, édité le : 16-01-2024

#### Triglycérides

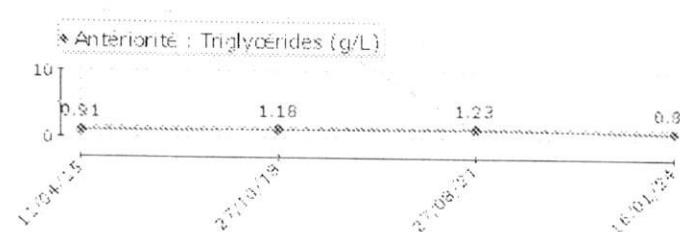
(Colorimétrique enzymatique Lipase/POD – KONELAB)

0,87 g/L  
0,99 mmol/L

(<1,50)  
(<1,71)

27-08-2021

1,23



#### Calcium (Ca)

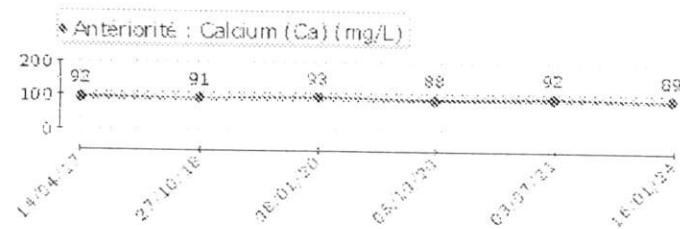
(Colorimétrique Arsenazo – KONELAB)

89 mg/L  
2,225 mmol/L

(86–107)  
(2,150–2,675)

03-07-2021

92



#### Magnésium sérique

(Colorimétrique Bleu de Xytil – KONELAB)

20 mg/L  
0,82 mmol/L

(16–26)  
(0,66–1,07)

03-07-2021

23

## HORMONOLOGIE – VITAMINES

#### 25-OH-Vitamine D (D2+D3)

(Chimiluminescence / Access 2 – Beckman Coulter)

Interprétation

Déficient	< 20
Insuffisant	20 - 29
Suffisant	30 - 100
Toxicité potentielle	> 100

03-07-2021

34,2

